

IMAGEM/SÍMBOLO DA SEÇÃO SINDICAL**AUTORIZAÇÃO**

Servidor e servidora sindicalizado(a), preencha os dados cadastrais abaixo, assine e envie com cópia do contracheque para a secretaria da ADUXXX-SEÇÃO SINDICAL

FICHA DE AUTORIZAÇÃO PARA COBRANÇA DE CONTRIBUIÇÃO À ADXXX-SEÇÃO SINDICAL Associação dos Docentes da Universidade XXX Seção Sindical do Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior - ANDES-SINDICATO NACIONAL	
Nome:	
CPF:	Naturalidade:
Data de contratação na UFX:	Matricula SIAPE:
Regime de trabalho	Titulação:
Classe:	Nível:
Unidade/Departamento/Área de conhecimento:	
Endereço para correspondência - Av/Rua:	Bairro:
Cidade:	CEP:
Fone e e-mail para contato:	
<p>Autorização para pagamento e cobrança de Contribuição Sindical: O(A) servidor(a) sindicalizado(a) acima qualificado(a) autoriza que a cobrança de contribuição sindical seja feita mediante desconto em folha de pagamento, assim como débito em conta corrente, emissão de boleto bancário ou pagamento no cartão de crédito. O valor de contribuição sindical mensal conforme definido em Assembleia Geral da ADUXXX-SEÇÃO SINDICAL é correspondente a 1% sobre a remuneração, constituída de Vencimento Básico + Retribuição por Titulação. Por esse instrumento, a seção sindical compromete-se a não realizar o desconto ou a cobrança do valor de maneira concomitante.</p> <p>Escolha a opção em que realizará a contribuição sindical:</p> <p><input type="checkbox"/> Desconto em folha*</p> <p><input type="checkbox"/> Débito em conta corrente ou poupança salário</p> <p><input type="checkbox"/> Emissão de boleto bancário</p> <p><input type="checkbox"/> Pagamento por cartão de crédito</p> <p>* em decorrência da MP 873/2019, o(a) servidor(a) deverá marcar mais de uma opção, além da autorização para desconto em folha, sem prejuízo de que a contribuição não ocorra de maneira concomitante.</p> <p>- Para a opção de débito em conta: Nome do Banco _____ Agência _____ Conta Corrente _____</p> <p>- Para opção de pagamento por cartão de crédito: Cartão de Crédito nº _____ em nome de _____ com validade até __/__/____ número de segurança ____.</p>	
Assinatura do (a) proponente:	
Local/Data:	Assinatura do (a) Diretor (a) Presidente da ADUXXX – SEÇÃO SINDICAL: